FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904 — N.° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 9 mars 1904, à 1 heure

Par **Paul VALETTE**

LA LYMPHOCYTOSE

DU

LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

ÉLÉMENT DE DIAGNOSTIC

Dans l'hémiplégie syphilitique

Président : M. BRISSAUD, *professeur.*

Juges : MM. GAUCHER, *professeur.*
LETULLE et BEZANÇON, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26
1904

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	N....
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TERRIER. LE DENTU. TILLAUX. BERGER.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Professeurs honoraires : MM. JACCOUD, FOURNIER *et* FARABEUF.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA TOURETTE	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	GOSSET	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOUGET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.)	GUIART	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	HARTMANN	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	JEANSELME	REMY	WALTHER
CUNEO	LANGLOIS	RENON	WIDAL
DEMELIN	LAUNOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LEGRY	RIEFFEL (chet des trav. anat.)	
DUPRE			

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRERES

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE CAEN

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS :

MESSIEURS GUYON, BAR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

Professeur de Pathologie interne

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Chevalier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

« Nous manquons de signe pathognomonique pour différencier l'hémiplégie de la syphilis des hémiplégies non spécifiques », disait le professeur Fournier, en 1879, à propos du diagnostic de l'hémiplégie syphilitique.

Les recherches qui ont été faites pendant ces quatre dernières années, les examens suffisamment répétés du liquide céphalo-rachidien dans les diverses manifestations de la syphilis ont apporté un élément nouveau de diagnostic qui, dans le cas particulier de l'hémiplégie spécifique, s'il n'a pas la valeur absolue d'un signe pathognomonique, semble pouvoir donner, par son association avec les autres symptômes cliniques habituels de l'hémiplégie syphilitique, la solution du problème qui se pose quelquefois au sujet de la nature, spécifique ou non, de l'hémiplégie.

C'est l'étude d'un assez grand nombre de sujets atteints d'hémiplégie syphilitique, celle des résultats donnés par les examens cytologiques du liquide

céphalo-rachidien, dans ces cas particuliers que nous nous proposons de faire, et d'en tirer la conclusion qu'elle comporte.

Ce travail nous a été inspiré par M. Widal à qui nous exprimons notre profonde reconnaissance. C'est dans son service de l'hôpital Cochin que nous avons recueilli la plupart des observations qui sont la base de cette étude.

Que M. Lemierre, interne des hôpitaux, qui, par ses précieux conseils, nous a guidé dans la rédaction de ce travail, reçoive ici l'expression de notre profonde gratitude.

Nous voulons enfin dire combien nous sommes touché de l'honneur que nous fait M. le professeur Brissaud en acceptant la présidence de notre thèse ; qu'il veuille bien nous permettre de lui adresser nos plus respectueux remerciements.

CHAPITRE PREMIER

RÉSUMÉ HISTORIQUE. — LA LYMPHOCYTOSE DANS LA SYPHILIS.

En janvier 1901, les travaux de MM. Widal, Sicard, Ravaut, concordant avec les recherches faites par M. Monod, dans le service de M. Brissaud, sur des paralytiques généraux et des tabétiques, conduisirent MM. Sicard et Monod à examiner histologiquement le liquide céphalo-rachidien dans les méningo-myélites syphilitiques. Dans trois cas nettement syphilitiques, on trouva une lymphocytose très accentuée.

La même année, MM. Babinski et Nageotte trouvèrent une lymphocytose très marquée — parfois énorme — dans 46 cas de syphilis nerveuse et firent remarquer combien la lymphocytose est précoce dans les affections qu'elle semble caractériser, puisque nous la trouvons dans des tabes réduits au minimum de symptômes et même dans des cas où le signe de Robertson est le seul signe objectif.

L'année suivante, MM. Nageotte et Jamet (1), ayant examiné le liquide céphalo-rachidien de cinq paralytiques généraux, trouvèrent quatre fois une lymphocytose marquée et une fois un liquide normal ; mais ces auteurs firent remarquer que dans ce dernier cas il s'agissait d'une forme abortive de la paralysie générale, avec l'Argyll comme seul signe physique et que l'absence de lymphocytes signifiait seulement qu'il n'y avait plus de lésion en activité dans le cerveau.

A la même date, M. Widal rapporta les cas qu'il avait constatés avec M. Lesourd : une méningite syphilitique, développée au troisième mois de l'infection, présentant une lymphocytose abondante ; une hémiplégie syphilitique, développée au troisième mois, présentant aussi une lymphocytose abondante ; un malade atteint de fièvre typhoïde, avec phénomènes cérébraux de syphilis secondaire, ayant aussi de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. Par contre, chez une dizaine de syphilitiques infectés depuis une période d'un à dix ans et ne présentant aucun phénomène cérébral, on ne constata pas cette lymphocytose, ni dans deux cas de syphilis secondaire.

Puis ce fut avec MM. Milian, Crouzon et Paris (2) l'examen du liquide céphalo-rachidien pratiqué chez des syphilitiques atteints de céphalée : deux fois on trouva une lymphocytose très abondante avec hypertension du liquide céphalo-rachidien.

1. *Soc. méd. des hôpitaux*, 1902.
2. *Soc. méd. des hôpitaux*, 14 février 1902.

Il s'agit ensuite d'hémiplégie syphilitique, avec céphalée intense, où M. Widal (1) trouva de très nombreux lymphocytes. Dans deux autres cas d'hémiplégie avec Argyll, MM. Babinski et Nageotte ont noté la lymphocytose.

Dès lors M. Widal peut noter qu' « au début de la période secondaire, alors qu'aucun symptôme nerveux n'est apparent, le virus syphilitique peut dans certains cas créer des réactions méningées légères, décelables seulement par la ponction lombaire, réactions qui, au seuil même de la maladie, nous donnent la démonstration anatomique de la susceptibilité des centres nerveux pour la vérole. »

En février 1902 (2) MM. Widal et Lesourd citèrent l'observation d'un cas de méningite aiguë, guérie par le traitement antisyphilitique, malgré l'absence d'antécédents et de stigmates syphilitiques. Le liquide céphalo-rachidien était riche en lymphocytes et sans virulence pour le cobaye.

De même MM. Brissaud et Brécy (3) rapportèrent une observation de méningite aiguë guérie par le traitement antisyphilitique et ayant présenté de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

MM. Widal et Lemierre (4) remarquèrent que chez

1. *Soc. méd. des hôpitaux*, 14 février 1902.
2. *Soc méd. des hôpitaux*, 21 février 1902.
3. *Soc. méd. des hôpitaux*, 14 mars 1902.
4. *Soc. méd. des hôpitaux*, 4 juillet 1902.

deux paralytiques généraux, dont le liquide céphalo-rachidien était lymphocytique, une polynucléose remplaça, au moment de l'ictus, la lymphocytose.

Les mêmes auteurs (1) trouvèrent une lymphocytose nette du liquide céphalo-rachidien chez six malades dont cinq présentaient l'Argyll isolé et dont l'autre présentait en plus l'abolition des réflexes rotuliens; deux malades seulement avaient des antécédents certains de syphilis ; tous cependant, à cause de la liaison si étroite du signe d'Argyll et de la syphilis, furent considérés comme atteints de syphilis méconnue.

MM. Joffroy et Mercier (2) vinrent ensuite insister sur l'utilité de la ponction lombaire pour établir le diagnostic de la paralysie générale, cette ponction lombaire permettant « d'assurer le diagnostic hésitant ou même de faire un diagnostic ferme là où tout diagnostic eût été impossible sans l'emploi de ce moyen d'investigation. »

MM. Thibierge et Ravaut (3) rapportèrent ensuite le cas d'un syphilitique au 6e mois de sa maladie offrant le type classique de la paralysie faciale périphérique et chez lequel l'examen du liquide céphalo-rachidien montra l'existence d'une lymphocytose très abondante. Chez trois syphilitiques se plaignant de céphalée assez légère, on ne trouva pas d'éléments figurés dans le

1. *Soc. méd. des hôpitaux,* 25 juillet 1902.

2. *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes,* Grenoble, août 1902.

3. *Soc. méd. des hôpitaux,* 21 novembre 1902.

liquide céphalo-rachidien. Chez deux autres, dont l'un présentait une iritis bénigne en voie de guérison et l'autre une paralysie de la troisième paire, également en voie de guérison, MM. Thibierge et Ravaut trouvèrent une lymphocytose extrêmement discrète.

Chez un syphilitique malade depuis dix-huit mois, MM. Thibierge et Ravaut (1) constatèrent, en même temps que des syphilides pigmentaires rappelant le vitiligo et qu'une céphalée sans autre phénomène nerveux, une lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

1. *Soc. méd. des hôpitaux*, 26 décembre 1902.

CHAPITRE II

RÉSULTATS OBTENUS PAR L'EXAMEN DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN DANS DIVERSES MANIFESTATIONS DE LA SYPHILIS EN L'ANNÉE 1903.

Céphalée. — Après la communication de MM. Milian, Crouzon et Paris, qui avaient rapporté que sur huit syphilitiques atteints de céphalée, deux seulement avaient des leucocytes dans le liquide céphalo-rachidien, M. Ravaut (1) constata que l'intensité de la céphalée ou même son existence sont loin d'être en rapport constant avec l'intensité ou l'existence des réactions méningées. Sur vingt et une observations où il constate de la céphalée, il trouve neuf fois une réaction nulle, cinq fois une réaction discrète, deux fois une réaction moyenne et cinq fois une très grosse réaction.

1. *Annales de Dermatologie*, juillet 1903.

Roséole. Plaques muqueuses. — Le même auteur constate que sur trente-quatre malades sans accidents ou atteints de roséole et de plaques muqueuses, trois seulement présentèrent des réactions nettes du côté du système nerveux et que sur trente-six atteints de syphilides pigmentaires ou papuleuses, vingt-six présentèrent une réaction évidente.

Alopécie. — Puis chez deux malades atteints d'alopécie totale chez l'une, partielle chez l'autre, on trouva une réaction méningée, grosse dans le premier cas, moyenne dans le second.

Iritis. — De même M. Ravaut a observé quatre cas d'iritis. Chez une malade, il existait quatre-vingt-dix lymphocytes par champ d'immersion, au huitième jour de la maladie. Chez les trois autres, le liquide céphalo-rachidien était presque dépourvu d'éléments, l'examen ayant été fait longtemps après le début des accidents.

Paralysie faciale. — Dans deux cas survenus peu de temps après le chancre, M. Ravaut constata l'existence d'une réaction abondante. Mais dans l'un de ces cas, le malade présentait une syphilide pigmentaire du cou qui pouvait suffire à expliquer la réaction.

De ces observations, M. Ravaut conclut que toute manifestation cutanée intense et persistante de la syphi-

1. *Thèse*, Paris 1902.

lis secondaire coïncide, dans la plupart des cas avec une réaction du côté du système nerveux, atteinte que seule la ponction lombaire peut révéler.

Déjà dans sa thèse, Belêtre (1) avait constaté que chez neuf syphilitiques ponctionnés à la période secondaire, dans six cas l'examen du liquide céphalo-rachidien était positif et dans trois cas négatif.

Période tertiaire — Syphilis oculaire. — M. de Lapersonne (1) a présenté quatre observations de syphilis oculaire avec examen cytologique du liquide céphalo-rachidien. Dans le premier de ces cas, il s'agit d'une névrite optique double, syphilis à marche rapide, sans troubles cérébraux, sans céphalée ; la ponction lombaire donna une lymphocytose abondante (vingt à trente lymphocytes par champ d'immersion) La deuxième observation est celle d'une névrite optique unilatérale, chez un syphilitique dont l'infection remontait à dix-huit mois et qui présentait des troubles oculaires depuis un mois (iritis discrète des deux côtés). On constata une lymphocytose peu abondante.

A propos de cette dernière observation, M. de Lapersonne fait remarquer que, par l'examen ophtalmoscopique seul, il était bien difficile d'affirmer le diagnostic et que si discrets qu'aient été les phénomènes inflammatoires du côté du nerf optique, ils ont suffi néanmoins à provoquer une lymphocytose nette.

1. *Société de Biologie*, 19 janvier 1903.

Le troisième cas nous montre une syphilis datant de trois ans, traitée pendant longtemps pour névrite et choriorétinite, avec lésions régressives du fond de l'œil. L'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien fut négatif.

Dans la quatrième observation, il s'agit d'une paralysie de la troisième paire. La lymphocytose moyenne qu'on constata trancha l'incertitude du diagnostic (infection récente ou syphilis congénitale ?) en faveur de l'infection récente.

Tabes et paralysie générale.— Les observations de MM. Brissaud, Joffroy, Babinski, Widal, Sicard, Ravaut, Monod, Nageotte, Mercier, Jamet, Lemierre, que nous avons déjà eu l'occasion de rappeler dans notre court historique, établissent d'une façon suffisamment nette l'existence de la lymphocytose au cours du tabes et de la paralysie générale.

Dans ces derniers temps, M. Milian (1) a étudié le liquide céphalo-rachidien de vingt tabétiques et a obtenu les résultats suivants :

Dans quatre cas, le résultat fut négatif, mais il s'agissait de tabes anciens, très frustes et paraissant arrêtés dans leur évolution.

Dans trois cas il existait une lymphocytose légère dans des tabes également frustes, à syphilis lointaine.

Onze fois on constata une lymphocytose abondante.

1. *Annales de Dermatologie*, juillet 1903.

Ces onze cas étaient des tabes complets avec ataxie, ou des tabes frustes, mais récents, c'est-à-dire en évolution et dont la syphilis était récente.

Les conclusions de M. Milian sont que les tabes frustes immobilisés ne s'accompagnent pas de lymphocytose céphalo-rachidienne ; que les tabes frustes à évolution lente et circonscrite, à syphilis lointaine, montrent une lymphocytose légère ; que les tabes complets avec ataxie montrent une lymphocytose abondante ; qu'enfin les tabes incipiens, à syphilis récente, montrent aussi une lymphocytose abondante, surtout lorsqu'ils atteignent l'axe cérébro-spinal à différents étages.

CHAPITRE III

DIAGNOSTIC CLINIQUE DE L'HÉMIPLÉGIE SYPHILITIQUE.

Quels sont les symptômes qui, cliniquement, par leur association et sans le secours de la ponction lombaire, permettent d'établir la diagnostic de l'hémiplégie syphilitique ? C'est ce que nous voulons étudier maintenant, en nous souvenant des précieuses leçons du professeur Fournier.

C'est généralement en pleine période tertiaire, entre la sixième et la dixième année après l'infection que survient l'hémiplégie chez le syphilitique. Cette invasion n'a pas lieu d'emblée, sinon dans de très rares cas et quelques troubles ont précédé de plus ou moins longtemps cette complication nerveuse.

L'un des plus communs de ces troubles, c'est la céphalée qui, si elle n'est pas constante, existe cependant dans les trois quarts des cas. Cette céphalée se présente avec quelques caractères qui déjà peuvent

mettre le clinicien sur la voie du diagnostic d'origine : l'exacerbation nocturne, la résistance aux médicaments anti-nerveux et la longue durée. Quelquefois à ces caractères s'ajoutent une intensité, une violence extraordinaires. La période de temps qui sépare ce prodrome de l'hémiplégie elle-même est très variable : ou bien ce sont seulement quelques jours, ou bien plusieurs semaines, ou bien plusieurs mois, ou encore on constate par intermittence des crises de céphalée variables en intensité.

Un autre prodrome peut être constitué par des vertiges, des éblouissements, des accès de défaillance, « sortes d'ictus résolutifs à l'état d'ébauche » et alors ce sont des sensations de lassitude, de faiblesse existant surtout dans les membres inférieurs. Il existe en même temps un affaiblissement de la mémoire, une moindre aptitude au travail, de la somnolence, une sorte d'engourdissement de l'intelligence ; la vision est devenue confuse et l'ouïe moins sensible.

La motilité aura aussi présenté quelques troubles, une faiblesse dans un membre, du côté de la langue, et cette faiblesse se sera manifestée par du balbutiement, du bégaiement, ou, si elle a porté sur les membres inférieurs, par des faux pas, des titubations, des écarts.

Quelquefois on aura pu constater des paralysies motrices de l'œil, surtout de la troisième paire ; quelquefois aussi une hémiplégie faciale.

D'autres fois on aura remarqué des troubles de la

sensibilité générale, tels que des fourmillements à l'extrémité des membres, sensation de froid, rarement de l'hyperesthésie.

Enfin quelquefois l'hémiplégie vraie, dit le professeur Fournier, est précédée à échéances variables, par une ou plusieurs crises d'hémiplégie avortée, ébauchée, transitoire.

Le véritable début de l'hémiplégie peut avoir lieu sous deux formes ; ou bien il est soudain, brusque ; ou bien il est progressif. Si c'est un début brusque, il se présente sous la forme d'un ictus apoplectique ou d'un ictus résolutif sans perte de connaissance. Dans le premier cas, c'est une chute, avec perte de connaissance : le malade « tombe comme le bœuf frappé de la massue ». Peu à peu a lieu le retour à la connaissance et l'hémiplégie est constituée. Ce cas est un mode de début rare dans l'hémiplégie syphilitique.

Le mode de début habituel consiste dans l'ictus sans perte de connaissance. Le malade se sent étourdi, défaillant ; il s'affaisse. Une moitié du corps ou les deux membres d'un même côté sont devenus impuissants ou bien un membre seulement.

Lorsque le début de l'hémiplégie est progressif — ce qui est aussi une forme commune — la progression réside ou dans l'intensité des troubles paralytiques, ou dans l'extension de ces troubles. Mais ces deux formes de progression peuvent être associées. Si elles ne le sont pas, on constate alors une parésie qui peu à peu se transforme en véritable paralysie ou une

hémiplégie qui, d'abord partielle, devient générale.

Le début de l'hémiplégie peut avoir lieu pendant le sommeil.

Une fois constituée, « l'hémiplégie de la syphilis cérébrale est et ne saurait être, comme phénomènes essentiels, que la reproduction de toute hémiplégie, quelles qu'en soient d'ailleurs l'origine et la nature. »

Peut-être est-il cependant possible de relever certaines particularités qui ont quelque valeur, surtout par leur association.

Dans la syphilis, l'hémiplégie est presque toujours incomplète ; on trouve en certaines régions de légers mouvements, de sorte que l'hémiplégie syphilitique est le plus souvent une hémiplégie incomplète ou une parésie hémiplégique.

Lorsque la sensibilité est touchée, ce qui n'est pas la règle, elle l'est peu et n'est presque jamais aboli.

L'intelligence peut ne pas être du tout atteinte ou bien l'être de deux manières différentes. Chez certains hémiplégiques, l'intelligence aura été modifiée dès le début, tout d'un coup, sans transition et les paralysés « ne sortent de la stupeur initiale de l'ictus hémiplégique que transformés intellectuellement. » La mémoire sera diminuée ; le malade sera un incapable intellectuel ou se montrera indifférent. Chez d'autres hémiplégiques, — et c'est le cas le plus fréquent — les modifications de l'intelligence se produisent peu à peu, d'abord légèrement, puis augmentent et s'exagèrent complètement.

Très fréquemment on constate en même temps que l'hémiplégie droite, de l'aphasie.

Parmi les paralysies oculaires, c'est surtout celles de la troisième paire et de la sixième qu'on remarque.

Quant au diagnostic différentiel de l'hémiplégie syphilitique d'avec les hémiplégies d'autre origine : « il n'est pas l'ombre d'un symptôme pathognomonique, dit le professeur Fournier, appartenant en propre à la syphilis et non susceptible de prendre place dans toute autre maladie. »

Cependant il est certains caractères qui peuvent guider le clinicien et le conduire à rechercher la spécificité. Ce sont :

La céphalée, bien spéciale par son intensité, à maximum la nuit ; par sa chronicité. Des paralysie fugaces ; des accès épileptiformes.

Le début de l'hémiplégie se présente généralement sans ictus apoplectique, sans perte de connaissance. Souvent c'est une hémiplégie se produisant lentement, progressivement.

Enfin l'hémiplégie spécifique est fréquemment incomplète et partielle.

Souvent on constate en même temps que l'hémiplégie syphilitique d'autres paralysies oculaires ou des monoplégies du côté opposé à celui de l'hémiplégie.

Quelquefois on trouve en même temps que l'hémiplégie d'autres manifestations syphilitiques.

Il faudra aussi tenir compte de l'âge, l'hémiplégie spécifique se produisant à une période plus jeune que les autres hémiplégies.

Enfin on aura le criterium fourni par le traitement. Mais il devra être appliqué tôt, avant que les lésions artérielles aient amené la nécrobiose du tissu cérébral, car dès lors la lésion cérébrale n'a plus rien de spécifique et par suite le traitement mercuriel ne sera plus un criterium puisque l'hémiplégie restera inaccessible à ce traitement.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS OBTENUS PAR L'EXAMEN DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN DANS L'HÉMIPLÉGIE SYPHILITIQUE.

M. Widal, ayant déjà insisté à plusieurs reprises sur l'existence de lymphocytes dans le liquide céphalo-rachidien des sujets atteints d'hémiplégie syphilitique, communiqua le 15 mai 1903 les résultats des études si intéressantes qu'il avait faites sur les caractères du liquide céphalo-rachidien d'un grand nombre de sujets atteints d'hémiplégie spécifique de date plus ou moins ancienne. M. Widal présenta treize cas d'hémiplégie syphilitique dont le diagnostic clinique n'était pas douteux. Nous devons rappeler ici ces observations qui montrent bien de quelle importance est l'examen du liquide céphalo rachidien au cours de la manifestation syphilitique dont nous nous occupons.

Dans deux cas d'hémiplégie spécifique dont l'un datait de deux ans, et l'autre d'un an, les malades ayant été améliorés par le traitement, la lymphocytose fut

discrète ; il existait de quatre à cinq lymphocytes par champ d'immersion.

Lymphocytose abondante — dix à quarante lymphocytes par champ d'immersion — dans huit autres cas. Dans l'un de ces cas, le liquide céphalo-rachidien fut recueilli au lendemain de l'ictus ; dans un autre il s'agissait d'un hémiplégique paralysé depuis vingt-trois ans, n'ayant pas eu de nouvel ictus. Chez ces huit malades, on avait appliqué le traitement plus ou moins longtemps.

Chez une femme ayant eu, sept ans auparavant, une première attaque d'hémiplégie guérie par le traitement spécifique et une autre attaque, améliorée de même par le traitement, deux mois avant l'examen du liquide céphalo-rachidien, on trouva 55 pour 100 de mononucléaires et 45 pour 100 de polynucléaires.

Chez un autre malade de vingt-huit ans, qui avait eu à vingt ans une hémiplégie droite avec aphasie, qui ne présentait rien d'anormal à l'auscultation du cœur et dont l'hémiplégie et l'aphasie n'avaient pas été modifiées par le traitement spécifique, on trouva par un premier examen du liquide céphalo-rachidien 55 pour 100 de polynucléaires et 45 pour 100 de mononucléaires, avec un liquide louche. Un mois plus tard, nouvelle ponction qui donna un liquide clair comme de l'eau de roche qui montra à l'examen une lymphocytose abondante.

Enfin chez une femme atteinte depuis deux ans d'hémiplégie nettement syphilitique et soumise pendant deux ans au traitement spécifique d'une façon intense, on ne trouva aucun élément figuré dans le liquide

céphalo-rachidien. Ce dernier cas est donc le seul des treize cités dont la ponction lombaire ne présente ni mononucléaires, ni polynucléaires, ni lymphocytes.

Voici maintenant un certain nombre d'observations d'hémiplégies spécifiques dans lesquelles l'examen du liquide céphalo-rachidien a presque toujours montré de la lymphocytose.

Observation I

(Service de M. Widal).

S..., 28 ans, entré en 1902, salle Lasègue, lit n° 5, sans antécédents héréditaires ; scarlatine dans sa jeunesse ; pneumonie double à 18 ans ; grand buveur depuis une dizaine d'années. Pris subitement le 7 octobre 1902, à deux heures, d'un ictus apoplectique qui dure environ dix minutes ; après quoi, le malade revient à lui et s'aperçoit que tout son côté gauche est paralysé.

A l'examen, le 9 octobre, on constate que la paralysie est complète du côté du membre supérieur gauche : le malade ne peut ni relever le bras, ni serrer la main. La paralysie est moins complète du côté gauche de la face, quoique bien caractérisée, avec déviation de la langue ; moins accentuée encore au membre inférieur, le malade pouvant faire des mouvements dans le lit, ayant conservé une certaine force, mais ne pouvant toutefois se tenir debout. La sensibilité n'est pas atteinte Le réflexe rotulien a disparu des deux côtés ; le réflexe de Babinski est très net à gauche. Les sphincters ne présentent rien d'anormal ; il n'y a pas de rétrécissement mitral.

Quoique le malade n'ait présenté ni céphalée, ni chancre, ni syphilides, ni d'alopécie, mais seulement la disparition du frein et quelques ganglions, on fit le diagnostic d'hémiplégie syphilitique. L'examen du liquide céphalo-rachidien montra une lymphocytose abondante. On appliqua le traitement spécifique et dès le 1er novembre, le malade recouvre peu à peu l'usage de ses jambes.

Observation II

(Service de M. Widal).

Z..., 46 ans, entrée le 16 septembre 1902, Baraque 6, lit n° 14. Fausse couche de six mois vers l'âge de vingt ans. A eu deux autres enfants morts l'un à dix-huit mois, l'autre à deux mois.

Depuis six mois, céphalée intense ; récemment quelques boutons dans le dos. Brusquement, le 12 septembre, ictus, chute, sans perte de connaissance Pas d'autres prodromes que la céphalée : pas de vertiges, pas d'étourdissements, ni de bourdonnements d'oreilles. On constate alors une hémiplégie gauche du membre supérieur et inférieur et de la moitié gauche de la face ; le facial inférieur est surtout pris ; cependant les mouvements des muscles frontaux et sourciliers sont limités. Il existe un peu de ptose de la paupière droite. La langue est déviée du côté paralysé. La sensibilité est diminuée du côté gauche, d'une manière à peu près uniforme. Le signe de Babinski existe à gauche ; pas de trépidation épileptoïde. Les réflexes rotuliens sont peu marqués des deux côtés. Le cœur présente un léger souffle aortique, au premier temps, avec

maximum plutôt sur le côté gauche du sternum ; la matité aortique dépasse un peu le sternum à droite et à gauche. Le pouls est beaucoup plus faible du côté sain que du côté paralysé. Les pupilles réagissent. Il existe dans le dos des syphilides tertiaires, dont une nettement circinée, en voie de disparition.

La ponction lombaire fit voir une lymphocytose très discrète.

Le traitement spécifique fut appliqué et le 15 octobre la malade put sortir légèrement améliorée.

Observation III

(Service de M. Widal)

B..., 53 ans, entré le 28 février 1902, salle Woillez. A 28 ans, chancre (?) passant presque inaperçu ; pas d'éruption, pas de plaques muqueuses, pas de céphalée. Se marie à 29 ans. Sa femme avait toujours été bien portante. Il a cinq enfants ; quatre sont morts en bas âge. Pas de fausses couches. A 30 ans, en 1881, en se levant un matin, il ne peut plus parler. A ce moment la langue seule était paralysée et la bouche un peu déviée ; le lendemain le bras et la jambe gauches sont paralysés. Pendant deux ans, la marche est très difficile Depuis ce temps, la mémoire est diminuée. Il y a cinq mois, vers la fin d'octobre 1903, se déclare une gomme de la jambe droite. Actuellement réaction faible de l'œil à la lumière ; réflexe consensuel presque nul, pas de paralysies oculaires ; pas de déviation de la bouche ni de la langue ; sensibilité conservée ; le réflexe rotulien est exagéré à gauche. Le malade marche en traînant la jambe gauche ; rien du côté des sphincters.

L'examen du liquide céphalo-rachidien montra une lymphocytose légère.

Observation IV

(Service de M. Widal).

R..., 42 ans, couturière, entrée le 22 octobre 1902, Baraque 6, n° 24. Début il y a huit mois, sans prodromes, sans vertiges ni céphalée, ni fourmillements. Tremblement commençant par le pouce, continuant par la main et le bras et finissant par la face qui fut tirée à droite. A ce moment la malade ne pouvait parler. On ne relève aucun antécédent syphilitique. Mari bien portant ; pas de fausse couche, pas de céphalée, pas d'éruptions, pas de croûtes dans les cheveux, ni de plaques muqueuses. Rien au cœur. On constate une monoplégie du membre supérieur droit, avec atrophie des muscles, surtout du deltoïde.

La ponction lombaire montra une lymphocytose très nette.

Observation V

(Cochin. Personnelle).

M..., 41 ans. Baraque 6. Lit 13, janvier 1904.

Chancre il y a vingt-deux ans.

Roséole, plaques muqueuses. Pas de céphalée.

Il y a vingt ans, étant en voyage, ictus sans perte de connaissance. Vertiges, sensation de défaillance, etc.

A partir de ce moment, paralysie complète du côté droit.

Paresse de la pupille à l'accommodation.

Augmentation des réflexes rotuliens.

Signe de Babinski à droite.

La ponction lombaire montre une lymphocytose abondante.

Observation VI

(Service de M. Widal).

C..., entré en 1903.

Antécédents spécifiques très nets.

Hémiplégie syphilitique remontant à sept ans.

Ponction lombaire : mononucléaires 55 0/0.

Polynucléaires 45 0/0.

Observation VII

(Service de M. Widal).

R..., femme de 45 ans. Baraque 6. Lit n° 7, 1903.

Hémiplégie syphilitique depuis vingt mois.

Ponction lombaire. Lymphocytose nette.

Observation VIII

(Brévannes. M. Lemierre).

P..., femme de 23 ans.

Aurait eu la syphilis à 19 ans.

Prise à 20 ans d'hémiplégie droite avec aphasie.

Rien au cœur.

Première ponction lombaire le 17 février 1903 : liquide légèrement trouble ; éléments blancs nombreux :

Deuxième ponction lombaire le 21 mars 1903 ; liquide clair, lymphocytose très abondante, quelques polynucléaires seulement.

Au moment de cette deuxième ponction, il existait une éruption tertiaire typique, au front et à la poitrine.

Observation IX

(Brévannes. M. Lemierre).

D..., femme de 33 ans, 1903.

Hémiplégie droite à 29 ans. Diagnostic de syphilis porté par M. Gilles de la Tourette.

Aphasie guérie après deux mois de traitement.

Hémiplégie persistante.

Ponction lombaire. Lymphocytose très abondante.

Observation X

(Brévannes. M. Lemierre 1903).

S..., homme de 54 ans.

Chancre à 26 ans.

Première attaque d'hémiplégie à 30 ans, guérie par le traitement.

Nouvelle attaque à 36 ans, seulement améliorée par le traitement.

Ponction lombaire le 17 février 1903. Lymphocytose très abondante.

Observation XI

(Brévannes. M. Lemierre).

V..., homme de 46 ans.

Chancre à 25 ans.

Hémiplégie à 44 ans.

Ponction lombaire. Lymphocytose.

Observation XII

(Brévannes. M. Lemierre).

D..., femme de 43 ans.

Hémiplégie syphilitique soignée à Boucicaut par M. Letulle, améliorée par le traitement.

Ponction lombaire. Lymphocytose abondante.

Observation XIII

(Brévannes. M. Lemierre).

Femme de 49 ans.

Chancre à 34 ans.

Hémiplégie gauche à 46 ans. Soignée par M. Gaucher et guérie. Ne présentait plus qu'un peu d'incontinence du sphincter anal lorsque M. Lemierre l'examina.

Ponction lombaire. Pas de lymphocytose.

Observation XIV

(Service de M. Widal).

H..., homme de 45 ans. Salle Woillez, 1903.

Chancre à 26 ans.

A 28 ans, monoplégie brachiale à droite, guérie par le traitement.

A 32 ans, hémiplégie à droite (bras et jambe) guérie par le traitement.

A 38 ans, hémiplégie droite, améliorée par le traitement.

Ponction lombaire. Lymphocytose abondante.

Observation XV

(Service de M. Widal).

A..., 1903, Salle Lasègue. Syphilis.

Hémiparésie à gauche.

Exagération des réflexes.

Babinski à gauche.

Argyll des deux côtés

Double souffle aortique.

Ponction lombaire. Lymphocytose abondante.

A la suite de ces observations d'hémiplégies syphilitiques on peut rapporter des observations d'hémiplégies non syphilitiques et comparer les résultats obtenus par la ponction lombaire et l'examen du liquide céphalo-rachidien. C'est ce que nous nous proposons de faire dans le chapitre suivant.

CHAPITRE V

RÉSULTATS OBTENUS PAR LA PONCTION LOMBAIRE DANS LES HÉMIPLÉGIES NON SYPHILITIQUES.

Le 15 mai 1903, M. Widal (1) rapporta treize cas d'hémorrhagie ou de ramollissement cérébral dont le diagnostic clinique n'était pas douteux et dont plusieurs avaient été confirmés par l'autopsie.

Deux fois seulement sur ces treize cas fut constatée la présence d'éléments cellulaires en quantité notable dans le liquide céphalo-rachidien.

Une première fois, chez une femme pour laquelle on avait porté le diagnostic d'hémorrhagie cérébrale, une première ponction lombaire montra que le liquide céphalo-rachidien était riche en polynucléaires. Quelques jours après, on constata non plus une polynucléose, mais de la lymphocytose. L'autopsie montra une hémorrhagie cérébrale avec inondation ventriculaire.

1. Société médicale des hôpitaux.

Dans le second cas, il s'agit d'un vieillard de 62 ans, présentant depuis cinq mois une hémiplégie gauche due vraisemblablement à un foyer de ramollissement cérébral. On constata par la ponction lombaire une lymphocytose abondante du liquide céphalo-rachidien. Mais en examinant plus attentivement ce malade, on pouvait constater chez lui une inégalité pupillaire nette et le signe d'Argyll Robertson ; de plus sa femme avait fait toute une série d'avortements.

La constatation du signe d'Argyll Robertson dans ce dernier cas trahissait la syphilis et expliquait la lymphocytose.

M. Widal fait aussi remarquer que dans quelques cas de ramollissement cérébral, on a pu constater pendant les premiers jours qui suivent l'ictus, l'existence d'une très légère ébauche de lymphocytose (deux ou trois éléments par champ d'immersion) et que jamais cette lymphocytose n'a l'importance de celle qu'on trouve dans les hémiplégies syphilitiques.

L'examen du liquide céphalo-rachidien fut négatif dans deux cas d'hémiplégie droite avec aphasie au cours d'un rétrécissement mitral, dont un confirmé par l'autopsie qui montra un vaste foyer de ramollissement.

Les observations suivantes peuvent encore montrer l'absence habituelle de lymphocytose dans les hémiplégies d'origine non syphilitique.

Observation XVI

(Service de M. Widal).

M..., âgé de 53 ans, entré à Cochin en 1903.

Rétrécissement mitral.

Hémiplégie droite avec aphasie, datant de plusieurs mois.

Ponction lombaire. Pas de lymphocytose.

Observation XVII

(Service de M. Widal).

Femme de 60 ans. Cochin 1903.

Ramollissement cérébral.

Ponction lombaire. Pas de lymphocytose.

Observation XVIII

(Service de M. Widal).

D..., Femme de 43 ans, entrée le 25 février 1903.

Baraque 6. Lit n° 13.

Hémiplégie datant de deux jours.

Pas de syphilis dans les antécédents.

Morte le 8 mars.

La ponction lombaire avait montré des polynucléaires très nombreux.

A l'autopsie on constata une hémorrhagie cérébrale avec inondation ventriculaire.

Observation XIX

(Brévannes. M. Lemierre).

L..., 50 ans.

Hémorrhagie cérébrale.

Pas de lymphocytose.

Observation XX

(Service de M. Widal).

C..., 67 ans. Salle Woillez 1903.

Hémiplégie par ramollissement cérébral.

Pas de lymphocytose.

Observation XXI

(Service de M. Widal).

P..., salle Woillez, 1903.

Ramollissement cérébral.

Pas de lymphocytose.

Observation XXII

(Service de M. Widal).

L..., femme de 32 ans. Baraque 6, 1903.

Hémiplégie droite avec aphasie.

Rétrécissement mitral. Asystolie.

Autopsie. Ramollissement avec inondation ventriculaire.

Pas de lymphocytose.

Observation XXIII

(Service de M. Widal).

B..., 54 ans.

Hémiplégie par ramollissement cérébral.

Pas de lymphocytose.

CONCLUSIONS

I. — La lymphocytose se présente dans la syphilis secondaire dès qu'il existe une irritation méningée, se traduisant ou non par un symptôme nerveux apparent. Elle existe presque toujours dans la syphilis tertiaire avec une intensité variant avec la lésion plus ou moins profonde du système nerveux.

II. — Dans le cas particulier de l'hémiplégie syphilitique, on trouve toujours, sauf de très rares exceptions, à l'examen du liquide céphalo-rachidien de la lymphocytose.

III. — Chez les hémiplégiques non syphilitiques, la règle est de ne pas trouver d'éléments figurés dans le liquide céphalo-rachidien. La présence d'éléments cellulaires en quantité instable, dans les hémiplégies supposées non syphilitiques, doit inciter à examiner le malade de plus près et à rechercher si elle ne révèle pas l'existence d'une autre manifestation de la syphilis sur les centres nerveux.

IV. — L'hémiplégie syphilitique se présente en

général avec des symptômes assez nets, et a une évolution assez spéciale pour qu'on puisse la diagnostiquer facilement, sans le secours de la ponction lombaire. On rencontre cependant parfois en clinique des cas douteux, à diagnostic épineux. La présence d'une lymphocytose abondante doit dans des cas semblables faire pencher la balance en faveur de la nature syphilitique de l'hémiplégie et engager à instituer une thérapeutique active (1).

1. M. Widal.

Vu : le Président de la thèse
BRISSAUD

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Academie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Monod. — Les éléments figurés du liquide céphalo-rachidien au cours du tabes et de la paralysie générale. Société médicale des hôpitaux (janvier 1901).

Widal. — Cytologie du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques (Soc. méd. des hôpitaux, 11 février 1902).

Belêtre. — La ponction lombaire chez les syphilitiques. Cytologie du liquide céphalo-rachidien. (Thèse Paris, 1902).

Babinski et Nageotte. — Contribution à l'étude du cyto-diagnostic du liquide céphalo-rachidien dans les affections nerveuses. (Société médicale des hôp. 24 mai 1901).

Thibierge et Ravaut. — Paralysie faciale à la période secondaire de la syphilis. Lymphocytose considérable. (Soc. méd. des hôpitaux, 21 novembre 1902).

De Lapersonne et Lesourd. — Société de biologie (10 janvier 1903).

Widal, Sicard et Ravaut. — Cytologie du liquide céphalo-rachidien au cours de quelques processus méningés chroniques. (Soc. méd. des hôpitaux 11 janvier 1901).

Joffroy et Mercier. — De l'utilité de la ponction lombaire pour le diagnostic de la paralysie générale. (Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, Grenoble, août 1902).

Widal et Lemierre. — Cytologie du liquide céphalo-rachidien au cours de poussées congestives de la paralysie générale. (Soc. méd. 4 juillet 1902).

Seglas et Nageotte. — Cytologie du liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales. (Soc. méd. des hôpitaux, 7 juin 1901).

Widal et Lemierre. — Le signe d'Argyll et la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. (Soc. méd. 25 juillet 1902).

Déchy. — Le signe d'Argyll et le cyto-diagnostic du liquide céphalo-rachidien. (Thèse Paris, 1902).

Sicard. — Le liquide céphalo-rachidien. (Collection Léauté).

Milian, Crouzon, Paris. — La céphalée syphilitique éclairée par la ponction lombaire. (Soc. méd. des hôpitaux, 14 février 1902).

Widal et Lesourd. — Méningite aiguë. Guérison par le traitement antisyphilitique malgré l'absence d'antécédents et de stigmates syphilitiques. Liquide céphalo-rachidien riche en lymphocytes et sans virulence pour le cobaye. (Soc. méd. des hôpitaux 21 février 1902).

Thibierge et Ravaut. — Syphilis datant de 18 mois. Syphilide pigmentaire rappelant le vitiligo. Céphalée sans autre phénomène nerveux. Lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. (Société méd. des hôpitaux, 26 décembre 1902).

De Lapersonne, Opin, Lesourd. — Cytologie du liquide céphalo-rachidien dans la syphilis oculaire. (Soc. de biologie, 10 janvier 1903).

Brissaud et Brécy. — Méningite aiguë guérie par le traitement antisyphilitique. (Soc. méd. des hôpitaux, 14 mars 1902).

Wolf. — Des éléments de diagnostic tirés de la ponction lombaire. (Thèse Paris, 1901).

Maillard. — Cyto-diagnostic dans les cas douteux de paralysie générale progressive. (Thèse Bordeaux, 1901).

Achard. — Examen clinique du liquide céphalo-rachidien. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, juillet 1901).

Duflos. — La ponction lombaire en psychiatrie.

Nageotte et Jamet. — Cyto-diagnostic du liquide céphalo-rachidien dans 45 cas d'affections nerveuses et mentales (Soc. méd. 1902).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 9
CHAPITRE I. — Résumé historique. La lymphocytose dans la syphilis 11
CHAPITRE II. — Résultats obtenus par l'examen du liquide céphalo-rachidien dans diverses manifestations de la syphilis en l'année 1903. 17
CHAPITRE III. — Diagnostic clinique de l'hémiplégie syphilitique. 23
CHAPITRE IV. — Résultats obtenus par l'examen du liquide céphalo-rachidien dans l'hémiplégie syphilitique. 29
CHAPITRE V. — Résultats obtenus par la ponction lombaire dans les hémiplégies non syphilitiques.
CONCLUSIONS.
BIBLIOGRAPHIE.

Imprimerie des Facultés A MICHALON, 26, r. Monsieur-le-Prince, Paris.